



Potilaan ohjaaminen polven tekonivelleikkauksen jälkeen kommunikointikansion avulla

Oona Lepistö
Niina Ojala

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Potilaan ohjaaminen polven
tekonivelleikkauksen jälkeen
kommunikointikansion avulla**

Oona Lepistö
Niina Ojala
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2019

Oona Lepistö, Niina Ojala

Potilaan ohjaaminen polven tekonivelleikkauksen jälkeen kommunikointikansion avulla

Vuosi 2019

Sivumäärä 27

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Peijaksen sairaalan kirurgisen vuodeosaston K2:n kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kommunikointikansio, jota voidaan hyödyntää kommunikoinnin välineenä polven tekonivelleikkauksen jälkeisessä hoitotyössä, jos potilaalla ja hoitohenkilökunnalla ei ole yhteistä kieltä. Tavoitteena oli helpottaa kommunikointia hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä päivittäisessä hoitotyössä, jos yhteistä kieltä ei ole. Lisäksi tavoitteena oli, että kommunikointikansioista hyötyisi potilas, työntekijä ja työyhteisö. Potilas saa paremmin tietoa ja kommunikointi hoitohenkilökunnan kanssa helpottuu. Hoitohenkilökuntaa kommunikointikansio auttaa kommunikoimaan potilaan kanssa, jos tulkkia ei ole saatavilla. Työyhteisö voisi hyötyä kommunikointikansioista niin, että se keventäisi hoitohenkilökunnan työmäärää.

Teoreettinen tietoperusta muodostuu potilaan ohjaamisesta, vieraskielisestä potilaasta ja kommunikoinnin haasteista, kommunikointikansioista sekä polven tekonivelleikkauksesta ja sen jälkeisestä hoitotyöstä. Kommunikointikansion teemat valikoituivat teoreettisen tietoperustan sekä yhteistyökumppanin toiveiden pohjalta. Tuotoksena syntyi 22-sivuinen kommunikointikansio, jossa on esitetty valokuvien ja piirrosten avulla kommunikointikansioon valikoidut teemat. Teemoja ovat eritystoiminta, haava, haavadreeni, kivunhoito, mobilisointi, nestetasapaino, peruselintoiminnot/National Early Warning Score (NEWS-pisteytys), pahoinvointi, ravitsemus ja virtsakatetri. Kommunikointikansio tehtiin sähköiseen muotoon, josta se on helppo tulostaa paperiversioksi.

Kommunikointikansio onnistui suunnitellusti. Suullinen palaute ensimmäisestä sekä toisesta versiosta oli positiivista sekä kehittävää, joten näiden pohjalta voisi päätellä opinnäytetyön tuotoksen olevan käyttökelpoinen ja onnistunut.

Asiasanat: Kommunikoinnin haasteet, kommunikointikansio, polven tekonivelleikkaus, potilaan ohjaus, vieraskielinen potilas

Oona Lepistö, Niina Ojala

Patient counselling after knee replacement surgery with communication folder

Year	2019	Pages	27
------	------	-------	----

This functional thesis was made in co-operation with ward K2 of Peijas Hospital. The purpose of this thesis was to create a communication folder that can be used as a communication tool in postoperative care after knee replacement surgery, if the patient and the nursing staff do not have a common language. The aim was to ease communication between nursing staff and the patient in day-to-day nursing care if they do not have a common language. Additionally, the aim was that the patient, employee and work community would benefit from the communication folder. The patient gets information better and communication with nursing staff becomes easier. The nursing staff communication folder will help with the patient if an interpreter is unavailable. The work community could benefit from the communication folder in lightening the workload of the nursing staff.

The theoretical part discussed patient guidance, foreign language-speaking patients and communication difficulties, communication folder as well as postoperative care after a knee replacement surgery. The themes of the communication folder were chosen based on a theoretical knowledge base and the wishes of the partner. The output was a 22-page communication folder where the selected themes of the communication folder are presented with photographs and drawn pictures. The themes are secretory function, wound, wound drain, pain management, mobilization, fluid balance, vital functions/National Early Warning Score (NEWS), nausea, nutrition and urinary catheter. The communication folder was done in electronic form, which makes it easy to print on paper.

The communication folder succeeded as planned. The oral feedback on the first and the second version were positive and constructive, thus it can be concluded that the output of the thesis is feasible and useful.

Keywords: Communication difficulties, communication folder, knee replacement surgery, patient counselling, foreign language-speaking patient

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Tarkoitus ja tavoitteet	7
3	Teoreettinen tietoperusta	7
3.1	Potilaan ohjaaminen	7
3.2	Vieraskielinen potilas ja kommunikoinnin haasteet hoitotyössä	9
3.3	Kommunikointikansio	11
3.4	Polven tekonivelleikkaus ja sen jälkeinen hoitotyö	12
3.4.1	Polven tekonivelleikkaus	12
3.4.2	Toipuminen polven tekonivelleikkauksesta	13
3.4.3	Mahdolliset komplikaatiot polven tekonivelleikkauksen jälkeen	15
4	Menetelmät	16
4.1	Kommunikointikansion toteutus	16
4.2	Kommunikointikansion teemat	17
5	Tuotoksen arviointi	24
6	Pohdinta	25
	Lähteet	28
	Kuvat	30
	Taulukot	30
	Liitteet	31

1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheena on tehdä kommunikointikansio polven tekonivelleikkauksen jälkeisen hoidon ohjauksen avuksi. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen tuotos, joka toteutetaan yhdessä HUS/HYKS Peijaksen sairaalan kirurgisen vuodeosaston kanssa. Potilaan ohjaaminen on yksi tärkeimmistä taidoista hoitotyössä. Ohjaus voi olla haastavaa etenkin silloin, jos potilas ja hoitaja eivät pysty kommunikoimaan kielellisistä syistä. Kommunikointikansio on kommunikoinnin apuväline silloin, kun käytössä ei ole yhteistä kieltä potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä. Kommunikointi voi olla haastavaa hoitotyössä, sillä vieraskielisten potilaiden lukumäärä on kasvanut Suomessa. Vieraskielisyys tässä opinnäytetyössä ei tarkoita ainoastaan maahanmuuttajia ja pakolaisia, vaan myös muun muassa turisteja ja maassa vierailijoita. Polven tekonivelleikkaus on yleinen ortopedinen leikkaus, johon päädytään yleensä silloin, kun polven nivelrikon konservatiivisesta hoidosta ei ole apua.

Osastolla on todettu, että potilaiden kanssa kommunikointi on ajoittain hyvin haastavaa, koska ei ole yhteistä kieltä. Syynä voi olla eri äidinkieli hoitajan ja potilaan välillä. Aihe tulee tarpeeseen, sillä vieraskielisten lukumäärä on Suomessa viime vuosina kasvanut paljon ja näin ollen yhteistä kieltä ei aina löydy. Vuonna 2017 vieraskielisiä oli noin 249 450, eli 4,5% koko Suomen väestöstä. Vieraskieliset ovat keskittyneet suurimpiin kaupunkeihin ja Suomen kymmenessä suurimmassa kaupungissa asuukin noin 65% kaikista Suomessa asuvista vieraskielisistä. Helsingissä asui maahanmuuttajia vuonna 2017 9,5% väestöstä. (Maahanmuuttajien määrä 2019.) Suomessa polven tekonivelleikkausten määrä on kasvanut vuosittain. Polven tekonivelen ensileikkauksia tehtiin 12 251 ja polven uusintaleikkauksia 906 vuonna 2016. (Vierula 2018.)

Opinnäytetyö on toiminnallinen, jossa kuvataan valokuvoin ja piirretyin polven tekonivelleikkauksen postoperatiivisen hoidon eri vaiheita kommunikointikansion välityksellä. Teoreettinen tietoperusta muodostuu potilaan ohjaamisesta, vieraskielisestä potilaasta ja kommunikoinnin haasteista hoitotyössä, kommunikointikansiosta ja polven tekonivelleikkauksesta ja sen jälkeisestä hoitotyöstä. Kommunikointikansio annettiin arvioitavaksi Peijaksen sairaalan kirurgisen vuodeosaston sairaanhoitajille, joilta kerättiin kirjallinen palaute.

2 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kommunikointikansio, jota voidaan hyödyntää kommunikoinnin apuvälineenä polven tekonivelleikkauksen postoperatiivisessa hoidossa, jos potilaalla ja hoitohenkilökunnalla ei ole yhteistä kieltä. Kommunikointikansio tuotetaan HUS/HYKS Peijaksen sairaalan kirurgiselle vuodeosastolle.

Tavoitteena on helpottaa kommunikointia hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä päivittäisessä hoitotyössä, jos yhteistä kieltä ei ole. Lisäksi tavoitteena oli, että kommunikointikansiosta hyötyisi potilas, työntekijä ja työyhteisö. Potilas saa paremmin tietoa ja kommunikointi hoitohenkilökunnan kanssa helpottuu. Hoitohenkilökuntaa kommunikointikansio auttaa kommunikoimaan potilaan kanssa, jos tulkkia ei ole saatavilla. Työyhteisö voisi hyötyä kommunikointikansiosta niin, että se keventäisi hoitohenkilökunnan työmäärää.

3 Teoreettinen tietoperusta

Opinnäytetyön aihe on tullut toimeksiantajalta. Toimeksiantaja toivoi opinnäytetyön aiheeksi ortopedian/tekonivelpotilaan hoidon kuvina, josta työ on rajattu polven tekonivelpotilaan postoperatiiviseen hoitoon. Teoreettiseen tietoperustaan on valittu potilaan ohjaaminen, vieraskielinen potilas ja kommunikoinnin haasteet hoitotyössä, kommunikointikansio, sekä polven tekonivelleikkaus ja sen jälkeinen hoitotyö. Potilaan ohjaaminen on keskeinen osa opinnäytetyötä, sillä sen tuotos perustuu potilaan ohjaamiseen. Vieraskielinen potilas ja kommunikoinnin haasteet hoitotyössä on kuvattu teoreettisessa tietoperustassa, sillä se on oleellinen syy sille, miksi tuotosta tarvitaan. Kommunikointikansio on valittu teoreettiseen tietoperustaan, sillä se on opinnäytetyön tuotos. Polven tekonivelleikkaus ja sen jälkeinen hoitotyö on valittu teoreettiseen tietoperustaan, sillä opinnäytetyö käsittelee polven tekonivelleikkauksen jälkeistä hoitotyötä.

3.1 Potilaan ohjaaminen

Keskeistä hoitotyössä on aina ollut potilaan ohjaaminen ja se on tärkeä osa turvallista hoitoa. Nykyään hoitoaikojen lyhentyessä ohjaaminen tulee entistä olennaisemmaksi hoitotyössä. (Ahonen ym. 2015, 35.) Muuttuvat käytännöt sekä muuttuvat toimintaympäristöt korostavat ohjauksen merkitystä. Potilaiden vastuu omasta hoidosta on lisääntynyt lyhentyneiden hoitoaikojen sekä hoitajaresurssien niukkuuden vuoksi. Ohjauksen avulla potilasta voidaan tukea ottamaan vastuuta omasta hoidostaan ja sitoutumaan siihen. (Eloranta & Virkki 2011, 8.) Ohjauksen sisällöt, tavoitteet ja menetelmät suuntaavat ohjaustilannetta (Kettunen, Laitinen-Väänänen, Mäkelä & Vänsä 2011, 19).

Useimmiten ohjaus on tiedon välittämistä potilaalle (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2015, 35). Ohjaus ja opetus painottuvat usein tiedolliseen ja asiakaskeskeiseen sisältöön. Ohjaus on hoitotyön auttamismenetelmä, jonka tavoitteena on lisätä potilaan tietoisuutta hänen sairaudestaan ja toimintakyvystään suhteessa elämäntilanteeseen. Ohjauksen tavoitteena on lisätä potilaan omia voimavaroja ja valmiuksia, uusien toimintatapojen löytymistä oman terveytensä lisäämiseksi tai sairauttaan hoitaessaan. Tärkeää ohjauksessa on valinnanvapauden kunnioitus ja tietoisuuden lisääminen. Ohjaavalla hoitajalla tulee olla tietoa ja taitoa ohjauksen sisällisiin asioihin. Laadukas potilasohjaus vähentää sairaudesta aiheutuvia kustannuksia, sairauteen liittyviä hoitokäyntejä sekä lääkkeiden käyttöä. Ohjaus edistää paranemista sekä ehkäisee toipumista hidastavia tulehduksia. Riittävä tieto ja ohjaus vähentävät epävarmuutta ja lisäävät turvallisuuden tunnetta. (Koivisto 2019.)

Erilaisiin muutostilanteisiin ja sairauteen liittyvää pelkoa ja ahdistusta voidaan vähentää ohjauksella. Potilaan tyytyväisyyttä hoitoon voidaan edistää ohjauksen avulla, jolloin myös potilaan hyvinvointi ja elämänlaatu saattavat parantua. (Eloranta & Virkki 2011, 15.) Tavoitteena on, että ohjauksen avulla ohjattava tajuaa palvelun, muutoksen, hoidon tms. merkityksen ja uskoo voivansa vaikuttaa siihen (Eloranta & Virkki 2011, 19).

Ohjauksessa hoitaja tukee potilaan itsenäisyyttä, omatoimisuutta ja toimintakykyä vuorovaikutuksen avulla. Ohjausta saavat terveet, sairaat, kaikenikäiset, ryhmät, yksilöt ja eri kulttuurien edustajat. (Eloranta & Virkki 2011, 7.) Ohjaus on muutokseen tähtäävää ja suunnitelmallista. Ohjauksessa tarvitaan monenlaista osaamista. Ohjaajan tulisi asettaa tavoitteet yhdessä ohjattavan kanssa, pystyä perustelemaan kuinka tärkeää ohjaus on, motivoida ohjattavaa ja antaa hänelle tavoitteiden saavuttamiseen käytännön työkaluja. Ohjaajan tulee nähdä kokonaisuus, tulevaisuus sekä tämä hetki samanaikaisesti. Vuorovaikutustaidot ovat tärkeässä asemassa ohjaustyössä. (Eloranta & Virkki 2011, 8.) Ohjauksessa ohjaava ja ohjattava kohtaavat vuoropuhelussa tasavertaisina (Eloranta & Virkki 2011, 19).

Ohjauksen lähikäsitteisiin kuuluvat opetus, tiedon antaminen ja neuvonta. Ohjaus koostuu taidon, tiedon ja selviytymisen yhteisestä rakentumisesta. Ohjattava itse päättää ohjauksen sisällöstä. (Eloranta & Virkki 2011, 19.) Ohjausprosessiin kuuluu ohjaustarpeen määrittäminen, tavoitteiden asettaminen, ohjauksen suunnitteleminen, ohjauksen toteuttaminen, ohjauksen arvioiminen sekä ohjauksen kirjaaminen (Eloranta & Virkki 2011, 26-27).

Ohjaus perustuu lakiin, etiikkaan sekä toimintaa ohjaaviin suosituksiin. Potilaan itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä, ihmisarvoa ja vakaumusta tulee kunnioittaa ohjauksessa. Ohjaus tapahtuu potilaan suostumuksella sekä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. (Eloranta & Virkki 2011, 11.) Ohjaussuhde perustuu keskinäiseen arvontoon, ja se on yhteistyötä

ohjattavan ja ohjaajan välillä. Ohjaus perustuu ihmisen oikeuteensa terveyteen ja sivistykseen sekä ihmisen autonomiaan. (Eloranta & Virkki 2011, 12.)

Potilaan osallistaminen omaan hoitoon on tärkeää tarjoamalla tietoa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Kuitenkin liian varhaisessa vaiheessa tietoa on turha tarjota, koska vastarinta, pelko ja hämmennys voi rajoittaa vastaanottokykyä. (Eloranta & Virkki 2011, 31.) Ohjauksella voidaan myönteisellä tavalla vaikuttaa ohjattavan valmiuksiin ja kokemuksiin. Potilaan hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon osallistumista rohkaisee ja mahdollistaa ohjaus. Potilaan itsensä hoitamisen valmiuksia voidaan edistää ohjauksen avulla, jonka ansiosta hän voi selviytyä yksin kotona. (Eloranta & Virkki 2011, 15.)

Ohjaus voi toteutua hyvin erilaisissa ympäristöissä, kuten erikoissairaanhoidossa, päiväkirurgisessa yksikössä, päiväosastolla, perusterveydenhuollossa sairaalan poliklinikalla, vuodeosastolla potilaan omassa huoneessa tai potilaan kotona. Ohjausympäristönä saattaa toimia potilashuone, jolloin haasteena on, että huoneessa on toisia potilaita paikalla. Tällöin täytyy huomioida, millaisista asioista ohjaukseen liittyen voidaan puhua toisten potilaiden läsnäollessa. Ohjaus voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmäohjauksena. Ohjaus käydään usein kasvokkain ja myös potilaan läheinen voi olla ohjaustilanteessa läsnä, jolloin hän pystyy tukemaan potilasta myös ohjauksen jälkeen. Tiedon tarpeen arviointi on sairaanhoitajan olennainen tehtävä yhdessä potilaan kanssa. (Ahonen ym. 2015, 34.)

Sairaanhoitajien tehtävänä on yleensä ohjata potilaita erilaisiin toimenpiteisiin sekä tutkimuksiin, joihin potilaan täytyy valmistautua ja jotka vaativat mahdollisesti myös jälkihoitoa. Tietoa annetaan potilaille heidän sairaudestaan, lääkityksestään, hoitoon liittyvistä asioista, tutkimuksista, leikkausta edeltävistä asioista sekä leikkauksen jälkeisestä hoidosta, kuten toimenpiteen aiheuttamista rajoituksista ja oireista sekä kivusta. Potilaiden mielestä sairaudesta, komplikaatioista, hoidosta, lääkehoidosta, kivusta sekä toimenpiteeseen liittyvästä toiminnasta, kuntoutuksesta, omahoidosta ja vapaa-ajasta saatu tieto on tärkeää. Potilaat pitävät myös tärkeänä, että heistä pidetään huolta. (Ahonen ym. 2015, 35.)

Suullinen ja kirjallinen ohjaus annetaan myös omaisille, jos kyse on iäkkästä potilaasta. Ohjaukseen kuuluu mm. ruokailuohjeet, haavanhoito- ja ompeleidenpoisto-ohjeet, liike- ja voimisteluohjeet, varausluvut ja kuntoutus, lääkehoito-ohjeet, hoitopaikan yhteystiedot, kartoitetaan apuvälineiden ja kotiavun tarve sekä annetaan epikriisi ja reseptit mukaan. (Alila, Matilainen, Mustajoki, Pellikka & Rasimus 2013, 381.)

3.2 Vieraskielinen potilas ja kommunikoinnin haasteet hoitotyössä

Vieraskielisen potilaan kanssa viestinnän keinot voivat olla rajalliset. Esimerkiksi maahanmuuttajaa voi yhteisen kielen puuttumisen lisäksi stressata myös se, että hänellä ei ole vaikeissa elämäntilanteissa ja kohtaamisissa isäntämaan sosiaalisia vuorovaikutustaitoja.

Potilaat joutuvat tietoisesti tai tiedostamattaan tehostamaan viestiään eleillä ja kehollisilla merkeillä. Kehollinen ilmaisu on kulttuuri- ja tapasidonnaista, jolloin se voi vaikeuttaa viestintää. Puhetta tukevia menetelmiä tarvitaan silloin, kun potilas ei kykene kommunikoimaan puheensa avulla tai puhe ei ole tarpeeksi selvää, jotta viesti tulisi ymmärretyksi. Kommunikoinnin apuna voidaan käyttää tulkkia, jonka hankkiminen on hoitohenkilökunnan velvollisuus, sillä se ehkäisee väärinymmärryksiä. Tulkin tulisi kääntää asiat sanataarkasti, ei toiseen kulttuuriin sopiviksi. Kun sanat eivät riitä, voidaan käyttää apuna muita menetelmiä, esimerkiksi kuvia. Kuvilla voidaan välittää ympäristössä tapahtuvia asioita. Kuvien avulla potilas voi kertoa asioistaan ja tarpeistaan. Kuvat voivat olla esimerkiksi symbolisia, valokuvia tai kuvasarjoja, joiden tukena voidaan käyttää ilmeitä ja eleitä. (Henttonen, Ojala, Rautava-Nurmi, Vuorinen & Westergård 2019, 39-40.)

Kommunikaatio on viesti tai osa informaatiota, joka välittyy viestin kertojalta sen saajalle. Hyvä kommunikointi vaatii, että viestin saaja ymmärtää viestin sellaisena kuin se on tarkoitettu. Viestiketjussa on vaiheita, joissa viestin oikea ymmärtäminen voi epäonnistua. Joku osa viestistä voi tulla väärinymmäretyksi, tai koko viesti voidaan ymmärtää väärin. Kommunikaation haasteena voi olla viestin saajan ajatusten harhailu omiin ajatuksiin, samalla kun hänelle yritetään viestittää informaatiota. Monen viestin vastaanottaminen samaan aikaan voi olla haastavaa ja viestin saajan täytyy keskittyä tarkkaan, jotta ymmärtäisi lopullisen viestin. Ideaalinen kommunikaatio sisältää selvän ja ymmärrettävän viestin lähettäjältä, jonka tarkkaavainen viestin saaja saa. Jos viestin vastaanottaja ei ole ymmärtänyt viestiä niin kuin lähettäjä sen on tarkoittanut, voi lähettäjä selventää viestiä lähettämällä viestin uudestaan. (Hodgen & Osborne-Smith 2017, 56.)

Monikulttuurisuus on kasvamassa Suomessa. Kulttuurisensitiivisyys eli kulttuurinen herkkyyys tarkoittaa ymmärrystä eri kulttuurista tulevien erityispiirteitä kulttuurista, tavoista ja rooleista. Ihmisten toimintaan ja käyttäytymiseen vaikuttaa vahvasti kulttuuri. Kulttuuri määrittyy sosiaalisesta käyttäytymisestä, ajattelun muodoista, kielellisestä ilmaisusta, käyttäytymisnormeista ja kommunikaation tyyleistä. Kulttuurien välistä vuorovaikutusta lisäävät erilaiset taloudelliset, poliittiset ja kulttuurilliset ilmiöt. Ne vaikuttavat terveydenhuollon ammattilaisten tehtäviin, joka edellyttää heiltä uudenlaista osaamista ja uudenlaisia valmiuksia. Vieraskielinen potilas voi tuntea helpotusta, jos hänen kulttuuriaan tunnetaan jonkin verran. Kulttuurilla on vaikutus sairauteen ja terveyteen, vaikka se onkin laajalti tiedostamatonta. Terveydenhuollon ammattilaisten on tunnistettava ja arvostettava erilaisia kulttuurillisia uskomuksia ja tapoja, jotka on otettava mahdollisuuksien mukaan huomioon hoitotyössä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on kuitenkin tietyt normit ja säännöt, joita kaikkien on noudatettava ikään, sukupuoleen ja kulttuuriin katsomatta (Henttonen ym. 2019, 39-43.)

Uskonnon merkitys ja kulttuurin mahdollinen rajoittava vaikutus potilaan valintoihin on hoitajana tärkeää ymmärtää. Uskonto, uskonnolliset ja henkiset tarpeet korostuvat, sillä esimerkiksi maahanmuuttajilla voi olla vahva muukalaisuuden tunne. Maahanmuuttajien joukossa on myös uskonnottomia ja omasta uskonnosta vieraantuneita, joka on hyvä muistaa hoitotyötä tehtäessä. Eri puolilta maailmaa tulevat potilaat voivat saada hoitajan tarkastelemaan asenteitaan uudesta näkökulmasta. Potilaan hoitoon vaikuttavia kulttuurisidonnaisia asioita ovat muun muassa käsitys siitä, mistä ja miten voi asiasta puhua ja kenen kanssa, soveliaisuuskysymykset, häpeän ja kunnian käsitykset, hoitoihin liittyvät käsitykset sekä suhtautuminen kipuun, kärsimykseen ja kuolemaan ja niihin reagoiminen. Kulttuuriarvot ja elämäntavat kohtaavat potilaan ja hoitajan välisessä vuorovaikutuksessa. (Henttonen ym. 2019, 43.) Kulttuureissa, joissa perinne vaatii kasvojen säilyttämistä, voidaan peitellä esimerkiksi mielenterveyden häiriöitä. Monissa alkuperäiskulttuureissa mielenterveyden häiriöt luokitellaan muun muassa päänsäryksi, lihaskivuiksi, pahoinvoinniksi, unettomuudeksi ja ruokahaluttomuudeksi. Hoidoksi voidaan määrätä esimerkiksi yrttiteetä, lepoa ja eristämistä. (Henttonen ym. 2019, 39.)

3.3 Kommunikointikansio

Kommunikointikansio koostuu erilaisista kommunikointikuvista. Kuvien välinen viestintä voi tapahtua yhdellä tai useammalla kuvalla. Mitä useampi kuva, sitä yksiselitteisemmin viestin voi ymmärtää. Jos kysymys on epätarkka, tarvitaan enemmän tarkentavia kysymyksiä. Kuvilla tulkittaessa on tärkeää, että sen kautta välittyvä viesti on tulkittu oikein ja siinä muodossa kuin viestin lähettäjä sen on tarkoittanut. (Laine, K. 2018.)

Kommunikointikansiot valmistetaan käyttäjän kommunikointitarpeet yksilöllisesti huomioiden. Sanat koostuvat henkilön erilaisissa kommunikointilanteissa tarvitsemistaan ilmaisuista. Kun mietitään mitä yleensä puhutaan missäkin tilanteessa, auttaa se rakentamaan sanastoa. Kansiota tulisikin löytyä vastaavanlaisia aiheita ja sanastoja. (Kommunikointikansio 2018.)

Yksi ihmisen luonnollisimmista kommunikointitavoista on osoittaminen kuvien avulla tai näyttämällä kyseistä kohdetta (Kehitysvammaliitto 2012, 58). Kuvasymboleita käytetään puheen ja sanattoman viestinnän rinnalla. Kuva toimii apuvälineenä, kun on asia, jota ei pysty sanallisesti tai sanattomasti ilmaisemaan. Kuvat mahdollistavat viestin välittämisen ja vastaanoton. (Laine, K. 2018.) Nykyään on saatavilla ja muokattavissa erilaisia kuvia, jotka ovat helposti ymmärrettävissä. Kommunikointikuvia voidaan tehdä esim. piirtämällä, kuvia lehdistä leikkaamalla sekä valokuvista. (Kehitysvammaliitto 2012, 58.) Molemmat vuorovaikutuksessa olevat henkilöt osallistuvat kommunikointikansion käyttöön osoittamalla omaan viestiinsä kuuluvat kuvat (Kehitysvammaliitto 2012, 52).

3.4 Polven tekonivelleikkaus ja sen jälkeinen hoitotyö

Polven tekonivelleikkaukseen kuuluu kolme perioperatiiviseen hoitotyöhön kuuluvaa vaihetta, jotka ovat pre-, intra- sekä postoperatiivinen hoitotyö. Preoperatiivinen vaihe tarkoittaa leikkausta edeltävää jaksoa, intraoperatiivinen tarkoittaa leikkauksen aikaista vaihetta ja postoperatiivinen vaihe tarkoittaa leikkauksen jälkeistä hoitotyötä. (Ahonen ym. 2015, 99.) Postoperatiivinen vaihe alkaa, kun siirretään potilas leikkaussalista heräämöhön ja sen jälkeen hoito jatkuu vuodeosastolla, kun potilaan vointi sen sallii (Ahonen ym. 2015, 104).

3.4.1 Polven tekonivelleikkaus

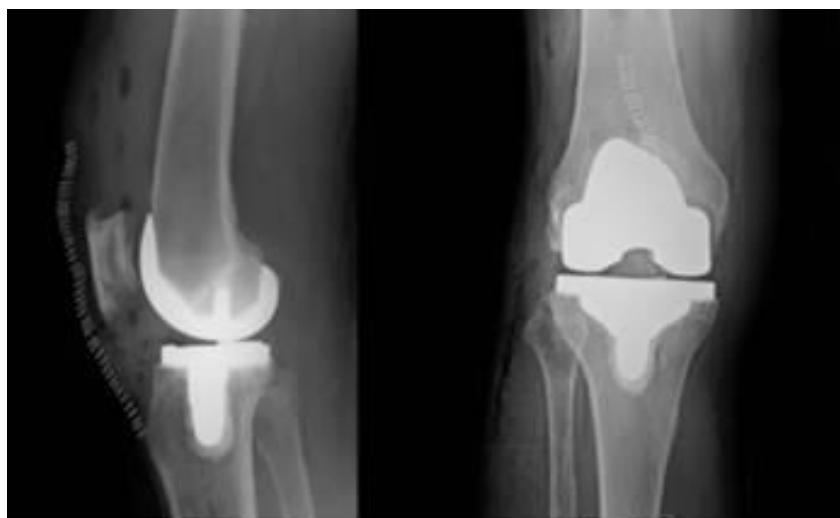
Polven tekonivel koostuu reisiluun ja sääriluun pinnalle luusementillä kiinnitettävistä metalliosista sekä sääriluun puoleiseen metalliosaan kiinnittyvästä polyeteenimuovista, joka niveltyy reisiluun metallista osaa vasten. Polvilumpio voidaan tarvittaessa pinnoittaa. (Polven tekonivelleikkaus 2016, 4.) Kuvassa 1 on polven tekonivel.



Kuva 1: Polven tekonivel (Stryker Oy Ab 2018)

Tärkein syy polven tekonivelen leikkaukseen on polven nivelrikko. Nivelrikon syitä voi olla erilaiset reumasairaudet, tapaturmien jälkitilat sekä tiettyjen sairauksien jälkitilat. Polven tekonivel rajoittaa yleensä juoksemista sekä hankaloittaa polvilleen ja kyykkyyntä menemistä. (Polven tekonivelleikkaus 2016, 4.) Polven nivelrikkoa yritetään hoitaa ensin konservatiivisin hoitokeinoin, kuten kipulääkkeillä, fysioterapialla, niveliin annettavilla pistoksilla ja polvituilla. Kun konservatiivinen hoito ei tuota tarvittavaa lievitystä oireisiin ja röntgenkuvassa näkyy selkeä muutos, päädytään leikkaukseen. Leikkauksen tavoitteena on lievittää kipua, lisätä toimintakykyä ja korjata polven mahdollinen virheasento. Liikkuvuutta ei yleensä pystytä

leikkauksella lisäämään. (Polven tekonivelleikkaus 2016, 4.) Kuvassa 2 näkyy miltä polven tekonivel näyttää asennettuna röntgenkuvassa.



Kuva 2: Polven tekonivel röntgenkuvassa (Stryker Oy Ab 2018)

Leikkaukseen on hyvä valmistautua etukäteen, sillä hyvä lihaskunto edistää toipumista. Ylipaino tekee kuormaa polville ja voi tehdä niistä kipeät, jolloin pienikin painonpudotus voi lieventää kipua. Ennen leikkausta on myös erittäin tärkeää hoitaa tulehdukset ja hampaat kuntoon, sillä polven tekonivel on vierasesine, johon bakteerit hakeutuvat varsinkin leikkauksen jälkeen toipumisvaiheessa. Ennen leikkausta on hyvä hankkia apuvälineet, kuten kyynärsauvat valmiiksi kotiin. (Polven tekonivelleikkaus 2016, 5.)

Polven tekonivelleikkauksen ehdottomia vasta-aiheita ovat aktiivinen tai paikallinen systemaattinen infektio tai akuuttisairaus, joka lisää huomattavasti perioperatiivisen kuoleman riskiä tai postoperatiivisten vaikeiden komplikaatioiden riskiä. Suhteellisia vasta-aiheita ovat muut sairaudet, kuten krooniset infektiot, sydän- ja verisuonisairaudet. Potilaskohtaiset tekijät, kuten ylipaino, tupakointi, epäsosiaalisuus ja annettujen jatkohoito-ohjeiden noudattamatta jättäminen voivat lisätä komplikaatioriskiä, jolloin nämä voivat olla vasta-aiheita leikkaukselle. Näitä suhteellisia vasta-aiheita voidaan hoitaa ja operatiivinen hoito toteuttaa myöhemmin. (Ahonen ym. 2015, 693.)

3.4.2 Toipuminen polven tekonivelleikkauksesta

Hoidon tavoitteena vuodeosastolla leikkauksen jälkeen on verenkierron, hengityksen ja muiden elintoimintojen ylläpitäminen ja vakauttaminen. Verenpaine ja syke mitataan tiheästi, jos ilmenee vuotoa, leikkaus on ollut pitkä ja jos vuotoriski on kohonnut. Hengityksen tarkkailuun kuuluu hengitystiheyden, hengitystyön sekä happisaturaation tarkkailu. Ihoa tarkkaillessa

seurataan kosteutta, väriä ja lämpöä. Lämpö mitataan kerran päivässä tai tarpeen mukaan. Kivun hoito, pahoinvointi ja oksentelut ovat myös suuressa roolissa potilaan hoidon tarkkailussa ja niiden hoidossa elintoimintojen tarkkailun lisäksi. Haavan tarkkailuun kuuluu vuodon, hajun, punoituksen, turvotuksen, kivun ja ympäröivän ihon kunnon seuranta. Jos on käytetty haavadreeniä tai virtsakatetria, tarkkaillaan niiden toimintaa ja erityistä. (Alila ym. 2013, 379-380.) Potilaalla voi esiintyä leikkauksen jälkeen erilaisia virtsaamis- ja ulostamisvaivoja, joten erityistoiminnan tarkkailu on hoitajan toimesta tärkeää (Ahonen ym. 2015, 108). Leikkauksen jälkeen on tärkeä syödä monipuolista ruokaa, erityisesti proteiinien tarve kasvaa leikkauksen jälkeen. Haavan paranemiseen tarvitaan vitamiineja ja kivennäisaineita, erityisesti sinkkiä, jota saa viljasta, maitovalmisteista ja lihasta. (Polven tekonivelleikkaus 2016, 19-20.)

Leikkauksen jälkeinen hoito ja kuntoutuminen aloitetaan leikkauksen jälkeen osastolla. Mobilisointi eli kuntoutuminen aloitetaan heti leikkauksen jälkeen muun muassa käymällä WC:ssä hoitohenkilökunnan avustamana, kun vointi sen sallii. Omatoimisuuteen kannustetaan, sillä hoitajakso osastolla on lyhyt. (Polven tekonivelleikkaus 2016, 10-11.) Liikkumisen apuvälineinä kannattaa käyttää aluksi rollaattoria tai kyynärsauvoja. 2-4 viikon jälkeen leikkauksesta voidaan yleensä luopua kyynärsauvoista, jos kävely on turvallista ja ontuminen on vähäistä. Osastolla ohjataan kävelemistä sekä erilaisia liikeharjoituksia, kuten portaissa liikkumista. Harjoittelut auttavat vilkastuttamaan verenkiertoa, aktivoimaan lihaksia ja edesauttaa leikatun nivelen hyvää toimintaa. (Toipuminen tekonivelleikkauksesta 2018.)

Polven tekonivelleikkauksen jälkeen lähdetään yleensä heti liikkeelle voinnin salliessa. Painehaavojen ehkäisystä on silti huolehdittava. Riskitekijöitä painehaavojen syntyyn ovat muun muassa korkea ikä, alentunut tajunnan taso, dementoitunut potilas, diabetes, huono hapetus, huono ravitsemustila ja matala hemoglobiini. Painehaavojen riskialueita ovat muun muassa ristiselkä, kantapäät, takaraivo, selkäranka ja lapaluiden kärkialueet. Potilasta kannustetaan liikkumaan ja vaihtamaan asentoa istuessa ja sängyssä maataessa. (Alila ym. 2013, 427-428.)

Potilasta informoidaan tulevista tehtävistä ja toimenpiteistä, jotka edistävät toipumista. Jos potilaalla on levottomuutta, selvitetään syy, joka voi olla esimerkiksi kipu, riittämätön hapettuminen tai virtsaamisen tarve. Tapaturmien ehkäisy on erittäin tärkeää, jotta leikkauksesta toipuminen sujuu turvallisesti ja suunnitelmien mukaan. Hoitovälineistö sijoitetaan niin, että se ei aiheuta vaaraa potilaalle sekä tarvittavat apuvälineet liikkumiseen järjestetään heti. (Alila ym. 2013, 380-381.)

Tekonivelleikkauksen jälkeen on normaalia, että leikatussa raajassa esiintyy kipua, kuumotusta sekä turvotusta, jotka häviävät ajan kuluessa. Tekonivel saattaa tuntua erilaiselta kuin oma terve nivel. Leikkauksen jälkeisen kiristyksen ja turvotuksen takia raaja voi tuntua pidemmältä ja joskus leikattua alaraajaa voidaan joutua pidentämään, jotta nivelestä saadaan tukeva.

Leikkaushaavalla voi esiintyä tunnottomuutta. Polvesta kuuluva pauke ja kolina ovat normaalia. (Tekonivelleikkauksen jälkioireet ja riskit 2017.)

Kotiutuminen vointi huomioiden tapahtuu noin kahden vuorokauden kuluttua. Kotiutusta suunniteltaessa kipujen tulee olla hallinnassa suun kautta otettavilla lääkkeillä. Kävelyn on sujuttava apuvälineiden kanssa ja leikkaushaava ei saa erittää liikaa. (Polven tekonivelleikkaus 2016, 17.) Polven tekonivelleikkauksen jälkeen sairausloma kestää yleensä kolme kuukautta (Toipuminen tekonivelleikkauksesta 2018).

3.4.3 Mahdolliset komplikaatiot polven tekonivelleikkauksen jälkeen

Yksi vakavimmista komplikaatioista tekonivelleikkauksessa on tekonivelinfektio. Tekonivel on vaarassa koko sen eliniän ajan, joko veriteitse tai toisesta infektiopesäkkeestä tarttuvista infektioista. Kahden viikon kuluttua leikkauksesta, haavahakasten poiston aikaan, tulee haavan olla täysin siisti ja kuiva. Jos haavassa on pitkittynyttä erityistä, vaikka se ei olisikaan märkäistä, tulisi se arvioida kuitenkin aina sairaalassa, jossa leikkaus on tehty. Tekonivelinfektiota epäiltäessä tutkimuksiin kuuluvat anamneesi, kliininen kuva, tulehdusarvot, nivelnesteensolut ja mikrobiologiset löydökset. Mikrobiologiset näytteet (veriviljelyt ja haavan pintaviljelyt) tulee ottaa ennen mikrobilääkityksen aloitusta. Jos mikrobilääkitys ei tehoa riittävästi, voidaan päätyä kirurgiseen hoitovaihtoehtoon. (Huotari & Leskinen 2016.)

Potilas voi ehkäistä haavakomplikaatioita lopettamalla tupakoinnin 6-8 viikkoa ennen suunniteltua leikkausta. Puhdas kirurginen ortopedinen haava voidaan pitää peitettynä jopa 48 tuntia leikkauksen jälkeen lääkärin ohjeen mukaan. Haavan vuotaessa tai sidosten kastuessa tulee hoitajan vaihtaa sidokset steriilisti, jos leikkauksesta on kulunut alle 48 tuntia. 48 tunnin jälkeen voidaan käyttää tehdaspuhtaita käsineitä. Sidoksia ei vahvisteta, koska veri on hyvä elatusaine bakteereille. Ortopedisien haavan saa kastella yleensä kolmannelta postoperatiivisesta päivästä alkaen ohjeen mukaan. Vuodeosastolla haavat hoidetaan aseptisessä järjestyksessä komplikaatioiden välttämiseksi. Ensin hoidetaan puhtaat haavat ja sitten mahdollisesti infektoituneet haavat. Hoitajan tulee seurata haavasidoksia ja leikkausaluetta päivittäin. Jokaiselle potilaalle annetaan kotiutusvaiheessa haavan infektiaseurantalomake. Infektoituneet haavat tilastoidaan ja niistä lähetetään lomake sairaalaan, jossa ompeleet/haavahakaset on laitettu. (Alila, Matilainen, Mustajoki, Pellikka & Rasimus 2018, 300-301.)

Potilaan omahoito ja omatoimisuus edistävät polven tekonivelleikkauksesta toipumista. Toipumisen edetessä lisätään rasitusta ja harjoitusliikkeiden toistoa vähitellen. Nivelä suojataan vammoilta ja liialliselta rasitukselta ja tarvittaessa hoidetaan lihavuutta. Hyvä ergonomia tulee aina huomioida tekonivelpotilaalla. (Alila ym. 2018, 391-392.)

Tekonivelen sijoiltaan meneminen sekä kipua aiheuttava ontuminen ovat harvinaisia oireita tekonivelleikkauksen jälkeen. Harvinaisempia jälkiongelmia ovat myös hermovaurio ja siitä seuraava leikatun raajan tunnottomuus ja voimattomuus. (Tekonivelleikkauksen jälkioireet ja riskit 2017.) Jos polven ja säären alueella esiintyy poikkeavaa turvotusta sekä puristavaa kipua syvällä pohkeessa, se voi kertoa mahdollisesta laskimoveritulpasta. Hampaiden hyvä hoito sekä tulehdusten ennaltaehkäisy ja niiden huolellinen hoito on erityisen tärkeää, sillä tulehdus voi levitä veriteitse tekoniveleen, joka on vierasesine ja tulehtuu helpommin. (Polven tekonivelleikkaus 2016, 20-21.)

4 Menetelmät

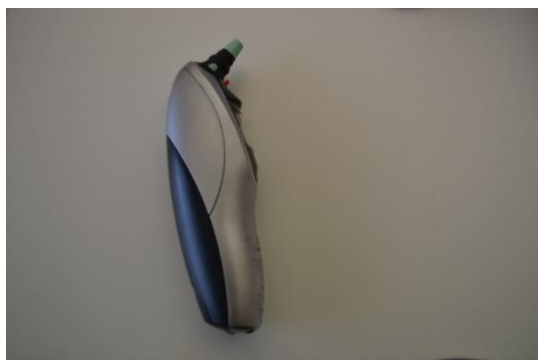
Kommunikointikansiolla on tarkoitus kehittää potilaan ja hoitohenkilökunnan välistä kommunikointia, kun tulkkia ei ole saatavilla. Tiedonhankinnassa käytettiin sekä sähköisiä, että painettuja lähdemateriaaleja. Luotettavia lähteitä etsittiin Laurean Finnan ja Finnan kautta, sekä käytettiin myös Laurea AMK:n Nelli-portaalin EBSCOhost-yhdistelmähakua. Suomenkielisinä hakusanoina käytettiin muun muassa tekonivelleikkaus, polven tekonivel, tekonivelkomplikaatiot, kirurginen hoitotyö, potilaan ohjaaminen, vieraskielinen potilas, kommunikoinnin haasteet ja kommunikointikansio. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin muun muassa knee prosthesis, patient counselling, nursing, patient, communication folder ja communication difficulties. Näyttöön perustuvan tiedon perusteella sekä toimeksiantajan kanssa keskusteltua, päädyttiin seuraaviin teemoihin, jotka tulevat kommunikointikansioon. Näitä ovat erityistoiminta, haava, haavadreeni, hampaiden pesu, kivunhoito, mobilisointi, nestetasapaino, NEWS-pisteytys/peruselintoiminnot, pahoinvointi, ravitsemus, riisuutuminen ja virtsakatetri.

4.1 Kommunikointikansion toteutus

Kommunikointikansioon tulevat kuvat kuvattiin valokuvina järjestelmäkameralla. Kuvissa ei käytetty potilaita tuotoksen eettisyyden kannalta, vaan kuvissa esiinnyttiin itse potilaana ja hoitajana. Kuvat kuvattiin Peijaksen sairaalassa kirurgisella vuodeosastolla, koska siellä kommunikointikansiota käytetään. Ympäristön ja välineiden ollessa samoja, voisi se helpottaa potilasta kuvien tulkinnessa. Kuvat otettiin osastolla toimeksiantajan kanssa sovittuna ajankohtana. Taulukossa 1 on kerrottu suunnitelma/käsikirjoitus, miten valittujen teemojen pohjalta eri kuvien ottaminen toteutettiin.

Kirurgiselta vuodeosastolta saatiin tarvittavat välineet, joista oli lähetetty lista jo etukäteen tehdyn suunnitelman perusteella. Osastolta saatiin lainaksi potilaan ja hoitajan vaatteet sekä käyttöön yksi potilashuone. Kuvat kuvattiin itse käyttäen välillä järjestelmäkameran itselaukaisinta, jotta pystyttiin esittämään potilaan ja hoitajan yhteistoimenpiteitä.

Kommunikointikansio tehtiin Word-pohjalle. Kuvattujen kuvien ylle kirjoitettiin lyhyesti sekä suomeksi että englanniksi, mitä kuvassa tapahtuu. Kommunikointikansio on sähköisessä muodossa, jotta se on helppo tulostaa niin moneen kertaan, kuin haluaa. Sivujen suunta käännettiin vaakatasoon, koska kuvia mahtui sivulle enemmän ja isommassa muodossa. Kuvat 3 ja 4 ovat esimerkkikuvia kommunikointikansiosta.



LÄMMÖN MITTAUS

TEMPERATURE MEASUREMENT

Kuva 3: Esimerkkikuva

kommunikointikansiosta, lämmön mittausta

4.2 Kommunikointikansion teemat

Eritystoiminta: Normaalisti aikuisella erittyy virtsaa 1000-1200ml vuorokaudessa. Jos virtsaa erittyy alle 700ml, alkaa elimistöön kertyä kuona-aineita. Virtsan koostumukseen ja väriin vaikuttavat ikä, koko, hikoilu, sairaudet, nautittu ruoka ja juoma sekä vuorokauden aika. Potilaalta tulee tiedustella, onko virtsaamisessa ongelmia, onko virtsaaminen kivutonta ja tyhjeneekö rakko normaalisti. Hoitaja voi myös silmämääräisesti tarkkailla virtsan väriä,

Kuva 4: Esimerkkikuva

kommunikointikansiosta, lämmön mittausta

kirkkautta, määrää ja hajua. (Henttonen ym. 2019, 270.) Jos edellisestä virtsaamisesta on kulunut yli kuusi tuntia tai potilaalla on

virtsaamisen tarve, mutta virtsaaminen ei onnistu tai potilaasta tuntuu, ettei rakko ole tyhjentynyt kunnolla, mitataan jäännösvirtsa ja tarvittaessa kertakatetroidaan, ettei rakko ylivenyntyisi. Postoperatiivisessa hoidossa voi esiintyä etenkin ensimmäisten päivien aikana ongelmia virtsaamisessa ja ulostamisessa. Kotiutuessa potilaan on pystyttävä itsenäisesti virtsaamaan. (Alila ym. 2013, 378-381.)

Ihminen ulostaa normaalisti säännöllisesti ja vaivattomasti. Epänormaalia suolen toimintaa voi olla esimerkiksi ummetus, ripuli, veriuloste, närästys, vatsan turvotus, ilmavaivat, tuhrminen ja vatsakipu. Potilaalta tulee tiedustella, onko ulostamisessa ongelmia, onko ulosteen väri normaalia, onko ulostaminen kivutonta ja tyhjeneekö suoli vaivattomasti. (Henttonen ym. 2019, 289.)

Haava: Leikkaushaavan paikallishoidon tarkoituksena on tukea haavan optimaalista paranemista ja ehkäistä komplikaatioita. Haava suljetaan joko ompeleilla, joita on sulavia ja sulamattomia tai haavahakasilla. Ihon alle jäävät ompeleet ovat yleensä sulavia, joita ei poisteta ja ihon päälle jäävät yleensä sulamattomia. (Hietanen & Juutilainen 2012, 219-220.) Polven tekoniivelleikkauksessa haavalle laitetaan hakaset, jotka poistetaan terveyskeskuksessa kahden viikon kuluttua leikkauksesta (Polven tekoniivelleikkaus 2016, 18). Suljetun haavan paranemista tuetaan ehkäisemällä kudosturvotusta ja verenvuotoa. Suljettua leikkaushaavaa hoidetaan steriilisti 24h ajan haavan sulkemisesta. Jos tekoniivellaavasta tulee verensekaista vuotoa, haavaa hoidetaan steriilisti viiden vuorokauden ajan. Jos tekoniivellaavasta tihkuu kudosnestettä, hoidetaan sitä steriilisti kolmen vuorokauden ajan. (Hietanen & Juutilainen 2012, 219-220.)

Haava pidetään kuivana, eikä sitä kosketella tarpeettomasti, ellei se ole vuotanut sidosten läpi. Kun leikkauksesta ja haavan sulusta on kulunut vuorokausi, katsotaan sen olevan kiinni ja suojassa ulkoiselta kontaminaatiolta, jolloin sitä voidaan käsitellä tehdaspuhtailla käsineillä ja tuotteilla. Tässä poikkeuksena, jos tekoniivellaavasta tulee verensekaista vuotoa tai se tihkuu kudosnestettä. (Hietanen & Juutilainen 2012, 220.)

Haavainfektion oireita ovat punoitus, kuumotus, turvotus, kipu haavassa tai sen ympärillä, haavan hidastunut paraneminen ja paha haju. Lisäksi haavan infektoitumisen oireisiin kuuluu yleensä myös lämpö ja tulehdusarvon nousu. Ommelaukkojen punoitus ja pieni märkiminen ompeleiden kohdalla eivät ole merkkejä infektiosta. Leikkauksesta aiheutuu kudostrauma, joka leikkauksen ensimmäisinä päivinä aiheuttaa haavan ympäristöön normaaliin paranemiseen liittyvän tulehdusreaktion. Leikkaushaavan infektio ilmaantuu kliinisesti yleensä vasta noin viikon kuluttua leikkauksesta. (Hietanen & Juutilainen 2012, 101.)

Haavadreeni: Haavadreenin, eli laskuputken avulla ohjataan leikkausalueelle kerääntyvä veri leikkauksen jälkeen pois (Ahonen ym. 2015, 113). Jos dreeniä on käytetty tekoniivelleikkauksessa, poistetaan se ensimmäisenä leikkauksen jälkeisenä aamuna (Polven tekoniivelleikkaus 2016, 10). Dreeniä käsitellään aseptisesti ja sen ulostuloaukko peitetään steriilillä taitoksella. Dreenin ympäröimää ihoa tarkkaillaan. Dreenierite mitataan ja sen koostumusta tarkkaillaan. (Ahonen ym. 2015, 113.)

Hampaiden pesu: Tämä aihe tuli toiveena toimeksiantajalta kommunikointikansion ensimmäisen version jälkeen.

Kivunhoito: Oleellinen osa hoitoa on kivunhoito. Kivunhoitoon kuuluu kivun arviointi, kipulääkkeen vasteen ja mahdollisten haittavaikutusten seuranta. Kipulääkkeen vasteen seurantaan kuuluu potilaan arvio voimakkuudesta, kestosta, tyypistä ja sijainnista. Potilas arvioi, onko kipulääke vaikuttanut. Kivun arviointiin käytetään erilaisia mittareita, joita voi olla jana, kipukiila, kasvokuva-asteikko ja numeraalinen asteikko 0-10 (0=ei kipua, 10=pahin mahdollinen kipu). (Saano & Taam-Ukkonen 2016, 566.)

Lääkehoitoon vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa ikä, raskaus, sairaudet (muun muassa munuaisten vajaatoiminta, maksan vajaatoiminta, lääkehoidon aiheuttamat sairaudet), lääkityksen ajoitus, päihteiden käyttö, leikkaus ja allergiat (Saano & Taam-Ukkonen 2016, 116). Lääkehoidon suunnittelussa on otettava huomioon se, että lääkkeet voivat aiheuttaa fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta (Saano & Taam-Ukkonen 2016, 141).

Lääkkeitä voidaan antaa sekä luonnollista tietä että injektioina. Lääkkeen antotavan valintaan vaikuttavat muun muassa lääkeaineesta ja potilaasta riippuvat tekijät, lääkehoidon toteuttamisympäristö ja kustannukset. Luonnollista tietä voidaan antaa enteraalisesti, eli ruoansulatuskanavan kautta (perorallisesti nielemällä, suuonteloon, ruokintaletkuun ja peräsuoleen) tai parenteraalisesti, eli ruoansulatuskanavan ohi (muun muassa emättimeen, iholle, ihon kautta ja keuhkoihin). Peroraalisten lääkkeiden vaikutus alkaa yleensä hitaasti, mutta kestää pitkään riippuen lääkkeen vaikutusajasta. (Saano & Taam-Ukkonen 2016, 192-193.)

Injektioita annetaan yleisimmin ihon sisään (s.c.), lihakseen (i.m.) ja laskimoon (i.v.). Lääke annetaan injektiona, jos halutaan nopea vaikutus, lääke ei imeydy nieltynä tai se tuhoutuu ruoansulatuskanavassa. Injektio on invasiivinen, eli kudoksiin kajoava, joten sen antamisen tulee olla harkittua, sillä siihen liittyy aina infektion ja kudonsvaurion riski. (Saano & Taam-Ukkonen 2016, 221-222.) Laskimoon voidaan antaa esimerkiksi kipulääkkeitä, mikrobilääkkeitä, elektrolyytti- ja nestehoitoa ja verituotteita (Saano & Taam-Ukkonen 2016, 252).

Kipulääkkeitä on erilaisia erilaisilla vaikutusmekanismeilla. Tulehduskipulääkkeillä on kipua lievittävä, kuumetta alentava sekä tulehdusta parantavat vaikutukset. Niiden haittoina ovat muun muassa mahan limakalvovaurio ja vuototaipumus. Parasetamoli lievittää kipua ja alentaa kuumetta. Euforisoivilla eli huumavilla kipulääkkeillä on huumaava ja kipua lievittävä vaikutus. Niitä käytetään akuuttiin ja pitkäkestoiseen kivunhoitoon. Huumaaviin lääkkeisiin kehittyä helposti toleranssi ja niihin voi jäädä helposti riippuvaiseksi. Oksikodonia käytetään leikkauksen jälkeisessä kivunhoidossa ja sitä voidaan antaa tablettina, injektiona lihakseen tai suoraan laskimoon. (Saano & Taam-Ukkonen 2016, 569-574.)

Lääkkeettömään kivunhoitoon kuuluu muun muassa asentohoito, haavasidoksen materiaalin oikea valinta ja käyttö sekä haavan hellävarainen atraumaattinen käsittely. Lisäksi fysikaalista hoitoa, fysioterapiaa sekä kylmä- ja lämpöhoitoa voidaan käyttää lääkkeettömässä

kivunhoidossa. Kylmähoito ehkäisee sekä kipua että turvotusta. (Hietanen & Juutilainen 2012, 94.)

Mobilisointi: Mobilisointi eli kuntoutuminen aloitetaan leikkauksen jälkeen mahdollisimman pian. Liikkeelle lähdetään heti, kun se on potilaan voinnin kannalta mahdollista. Omatoimisuuteen kannustetaan ja varhainen kuntoutuminen auttaa leikkauksesta toipumista osastolla. Tyynyn käyttöä polvitaipen alla tulee välttää potilaan ollessa selinmakuulla, sillä polven täysi ojennus on tärkeää. Kivun ei tulisi estää liikkumista, joten sitä varten voi tarvittaessa pyytää kipulääkettä. Kävelyn tueksi ja ontumisen välttämiseksi kannattaa aluksi ottaa apuun kyynärsauvat tai rollaattori. Osastolla ohjataan myös liikeharjoituksia, joilla vilkastutetaan verenkiertoa, aktivoidaan lihaksia ja palautetaan polven liikkuvuutta. (Polven tekonivelleikkaus 2016, 10-11.)

Nestetasapaino: Yksi leikkauksen jälkeisistä tärkeimmistä tehtävistä on huolehtia nestetasapainosta. Potilaan yleistila voi huonontua nopeastikin tai potilaalle voi aiheutua muutoksia elimien toiminnoissa nestetasapaino häiriöiden vuoksi. Sairaanhoidajan tulee huomioida erilaisia merkkejä potilaan kuivumisesta kuten pienet virtsamäärät, verenpaineen lasku tai jano. Myös laboratoriokokeiden tuloksia täytyy tarkkailla sekä huomioida hengityksen ja verenkierron muutoksia. Isojen leikkausten jälkeen on erittäin tärkeä laskea nestetasapaino. Nestehoitoa voidaan toteuttaa infuusihoitona tai potilaan itse suun kautta nautittuna lääkärin ohjeen mukaan. (Ahonen ym. 2015, 107.)

NEWS-pisteytys/peruselintoiminnot: Peruselintoimintojen tarkkailuun ja seurantaan on kehitetty avuksi National Early Warning Score eli NEWS pisteytysjärjestelmä, joka helpottaa peruselintoimintojen muutosten varhaista havainnointia sekä tunnistamaan potilaan tilassa tapahtuvat muutokset. NEWS pisteytykseen kuuluu hengitystaajuus, happisaturaatio, lisähappi, systolinen verenpaine, syketaajuus, tajunnan taso sekä lämpötila. Peruselintoimintojen tarkkailu on erittäin tärkeää potilaan hoidossa, jotta voidaan ennakoida ja ennaltaehkäistä mahdollisia potilaan voinnissa tapahtuvia muutoksia. (Henttonen ym. 2019, 372.)

Pahoinvointi: Postoperatiivinen pahoinvointi ja oksentelu on yleistä leikkauksen jälkeen. Pahoinvointi lisää potilaan epämukavuutta ja voi vaikuttaa hoitoon sekä myöhästyttää kotiutusta. Pahoinvointia ja oksentelua voidaan ennaltaehkäistä jo leikkauksen aikana profylaktisella lääkehoidolla. Jos potilaan pahoinvointi ja oksentelu ei helpotu profylaksiasta huolimatta, annetaan ensisijaisesti lääkettä, jota ei ole käytetty profylaksiin. Pahoinvointia voidaan helpottaa myös vähentämällä opioidien käyttöä postoperatiivisesti. (Knopf, Koivuranta & Rotko 2010.)

Ravitsemus: Hyvässä ravitsemustilassa ihminen saa ravinnostaan sopivan määrän energiaa ja ravintoaineita terveytensä ja hyvinvointinsa kannalta. Elimistö tarvitsee ravintoaineiden varastot myös sairaus- ja stressitilanteiden varalle. Erilaiset sairaudet, joihin liittyy

aineenvaihdunnan muuttuminen ja ravintoaineiden imeytymisen huonontuminen tai niiden erityksen lisääntyminen, voivat lisätä ravinnon tarvetta. Tutkimukset, toimenpiteet, niitä edeltävät paastot, pahoinvointi, kipu ja stressi voivat heikentää ravitsemustilaa. Huonon ravitsemustilan seurauksia ovat muun muassa vastustuskyvyn ja lihaskunnan heikkeneminen, infektiolle altistuminen, haavan paranemisen hidastuminen, leikkauksesta toipumisen hidastuminen, painehaavojen riskin suureneminen ja sydämen pumppaustehon heikentyminen. (Henttonen ym. 2019, 244.)

Riisuuntuminen: Tämä aihe tuli toiveena toimeksiantajalta kommunikointikansion ensimmäisen version jälkeen.

Virtsakatetri, Kestokatetri: Potilaalle on voitu laittaa leikkauksen aikana kestopatruuna, jolloin sairaanhoitajan tulee seurata ja tarkkailla virtsamäärää, virtsan väriä, sakkaisuutta, sekä mahdollisia hyytymiä. Leikkauksen aikana sekä sen jälkeen annetut infuusionesteet ja potilaan suun kautta nauttima nestemäärä vaikuttavat virtsan määrään. Anestesia- ja kivunlääkäri voi tehdä virtsanerittymisen tarkkailuun määräyksiä, jolloin diureesitavoitteena voi olla esimerkiksi 150ml kolmessa tunnissa. (Ahonen ym. 2015, 108.)

TEEMA SUOMEKSI	TEEMA ENGLANNI KSI	TARVIKKEET	KUVAUSPAIKKA	MITÄ KUVASSA TAPAHTUU
ERITYSTOIMINTA, ULOSTAMINEN	Defecation	WC-pönttö	WC	Potilas kävelemässä vessaan. Kuva WC-pöntöstä, jossa keltaista virtsaamisen merkiksi.
ERITYSTOIMINTA, VIRTSAAMINEN	Urination	WC-pönttö	WC	Potilas kävelemässä vessaan. Kuva WC-pöntöstä, jossa ruskeaa ulostamisen merkiksi.
HAAVA/HAAVANHOITO	Wound	Haavanhoitotarvikkeet	Potilashuone, sänky, suihku	Hoidetaan haavaa, sidosten vaihto. Haavan kasteluun/suihkussa

TEEMA SUOMEKSI	TEEMA ENGLANNIKSI	TARVIKKEET	KUVAUSPAIKKA	MITÄ KUVASSA TAPAHTUU
				kieltomerkki ja hyväksymismerkki.
HAAVADREENIN POISTO	Wound drain removal	Haavadreeni	Potilashuone, sänky	Kuva haavadreenistä ja sen poistosta
HAMPAIDEN PESU	Tooth brushing	Hammasharja ja hammastahna	Kotona	Kuva hammasharjasta ja tahnasta sekä hampaiden harjaamisesta
KIVUNHOITO, ARVIOINTI	Pain assessment	NRS- ja hymynaamat	Potilashuone, pöytä	Kipumittareista kuva
KIVUNHOITO, TABLETTI	Medicine tablet	Tablettikippo, tabletit	Potilashuone, pöytä	Kuva tablettikiposta
KIVUNHOITO, LIHASINJEKTIO	Muscle injection	Ruisku, neula, neste (esim. vesi)	Potilashuone, sänky	Kuva lihasinjektion annosta
KIVUNHOITO, LASKIMONSISÄINEN	Intravenous injection	Kanyyli, neula, neste (esim. vesi)	Potilashuone, sänky	Kuva laskimonsisäisestä lääkkeen annosta
KIVUNHOITO, LÄÄKKEETÖN KIVUNHOITO	Medicine free pain relief	Kylmäpakkaus	Potilashuone, sänky	Pidetään haavan päällä kylmäpakkausta
MOBILISOINTI	Mobilization	Kyynärsauvat, rollaattori	Potilashuone	Kyynärsauvojen ja rollaattorin avulla kävely

TEEMA SUOMEKSI	TEEMA ENGLANNIKSI	TARVIKKEET	KUVAUSPAIKKA	MITÄ KUVASSA TAPAHTUU
NESTETASAPAINO	Fluid balance	Vesikannu/Mehukannu, lasi, i.v neste	Potilashuone, pöytä, sänky	Kaataa juomaa kannusta lasiin ja juositä. I.v.neste tippuu "suoneen"
PAHOINVOINTI	Nausea	Oksennuspussi, kaarimalja	Potilashuone, sänky	Pahoinvoivan näköinen, oksennuspussiin/kaarimaljaan "oksentaminen", mahasta kiinni pitäminen
PERUSELINTOIMINNAN, VERENPAINEN MITTAUS	Blood pressure measurement	Verenpainemittari	Potilashuone, sänky	Mitataan verenpainetta
PERUSELINTOIMINNAN, LÄMPÖ	Temperature measurement	Kuumemittari	Potilashuone, sänky	Mitataan lämpöä korvasta/kainalosta
PERUSELINTOIMINNAN, HAPPISTURAATIO JA HENGITYSFREKVENSSI	Oxygen saturation and respiratory rate measurement	Happisaturaatiomittari	Potilashuone, sänky	Mitataan saturaatiomittarilla
RAVITSEMUUS	Nutrition	Ruokatarjotin, leipä, juomat	Ruokakärry	Kuva ruokatarjottimesta,

TEEMA SUOMEKSI	TEEMA ENGLANNI KSI	TARVIKKEET	KUVAUSPAIKKA	MITÄ KUVASSA TAPAHTUU
				tummasta ja vaaleasta leivästä, kuvat juomavaihtoehtoista
RIISUUTUMINEN	Undress			Piirretty kuva riisuutumisesta papunetistä
VIRTSAKATETRI, KESTOKATETRI	Urinary catheter	kestokatetri	Potilashuone, sänky	Kestokatetrin kuva käytössä. Virtsakatetrin kuva käytössä, jossa raksi päällä (tarkoittaa poistoa)

Taulukko 1: Kommunikointikansion sisältö

5 Tuotoksen arviointi

Suunnitelmavaiheessa kommunikointikansion kuvien suunnittelutaulukko annettiin toimeksiantajalle arvioitavaksi, jolloin he pystyivät vaikuttamaan kuvien sisältöön ja antamaan kehittämisohjeita. Toteutusvaiheessa kommunikointikansion ensimmäinen versio annettiin arvioitavaksi toimeksiantajalle sekä yhdelle sairaanhoitajalle, yhdelle sairaanhoitajaopiskelijalle ja kahdelle, jotka eivät ole sosiaali- tai terveysalan ammattilaisia. Heiltä kerättiin palautetta, jonka pohjalta tehtiin tarvittavia muutoksia lopullista kommunikointikansiota varten. Ensimmäinen versio haluttiin lähettää arvioitavaksi myös sellaisille henkilöille, jotka eivät ole sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia ja kysyä heidän mielipidettään, ymmärtävätkö he, mitä kuvilla yritetään hakea.

Ensimmäiseen versioon saatiin arvioijilta hyvää palautetta ja kehittämisohjeita. Yksi kuva oli useamman arvioijan mielestä hieman epäselvä, eivätkä he ymmärtäneet, mitä kuvalla haettiin. Kuvaa muokattiin selkeämmäksi ja kuvasta lähetettiin uusi versio, joka oli arvioijien mielestä selkeämpi. Toimeksiantajalta tuli toive, että kommunikointikansioon lisättäisiin kuvat vielä hampaiden pesusta sekä riisuutumisesta. Toiveena oli myös, että kipumittarina olisi sellainen, jossa näkyisi erilaisia kasvokuvia. Valokuvien välityksellä olisi ollut vaikea kuvata riisuutumista tarpeeksi selkeästi, sillä kuvissa ei haluttu olla itse riisuutuneena. Valokuvien sijaan päädyttiin käyttämään riisuutumisesta piirrettyä kuvaa, joka otettiin Papunetin

kuvapankista. Papunetin kuvia saa käyttää vapaasti kaikkiin epäkaupallisiin tarkoituksiin, kunhan kuvien alkuperäinen lähde on mainittu. Papunetin kuvat riisuutumisesta olivat niin selkeitä, että ei haitannut, vaikka ne ovat piirretty. Valokuvat hampaiden pesusta ja kipumittarista kasvokuvilla kuvattiin kotona, koska nämä toiveet tulivat vasta osastolla vierailun jälkeen. Kuvista saatiin hyvät, vaikka osastolle ei lähdetty enää uudestaan kuvaamaan.

Arviointi valmiista tuotoksesta kerättiin kirjallisena palautteena kirurgisen vuodeosaston hoitajilta arviointilomakkeen avulla nimettömänä, jotta palautteen antajaa ei voitaisi tunnistaa. Arviointilomake on liitteenä opinnäytetyössä. Arviointilomakkeita tulostettiin 20 kappaletta, mutta vastauksia saatiin 0. Ohjeistus arviointilomakkeiden täyttöön annettiin toimeksiantajalle, mutta ohjeistus ei ollut päätynt hoitajille asti. Arviointilomakkeet olivat kaksi viikkoa osastolla täytettävänä, mutta kukaan ei ollut niihin kuitenkaan vastannut. Lopullisesta tuotoksesta ei saatu toimeksiantajan osastolta lainkaan palautetta, joten suullista palautetta pyydettiin toisen osaston hoitajilta. Heidän mielestään kommunikointikansiota voisi hyvin käyttää hoitotyössä kommunikoinnin apuvälineenä. Heidän mielestään kuvat olivat selkeitä ja ymmärrettäviä.

Opinnäytetyöprosessissa onnistuttiin erityisesti kommunikointikansioon tulevien kuvien suunnittelussa. Suunnitelma tehtiin taulukkoon, jossa oli teemoittain ohjeet kuvien ottamisesta. Taulukossa oli myös kirjattuna välineet, joita tarvittiin kuvien ottoon. Se helpotti myös toimeksiantajaa, sillä he pystyivät etukäteen kokoamaan tarvittavat välineet ja suunnittelemaan tilan, jossa kuvat otettiin.

Haasteita prosessin aikana oli vain vähän, joka johtui todennäköisesti siitä, että kommunikointikansiolle oli tehty etukäteen tarkka suunnitelma. Vasta kommunikointikansion kuvia kuvatessa huomattiin, että olisi kannattanut pyytää kolmas henkilö kuvaamaan. Näin ollen kuvien otto olisi sujunut nopeammin ja joistakin kuvista olisi voitu saada vielä parempia. Onneksi kuvat saatiin otettua kameran itselaukaisinta apuna käyttäen. Kuvanmuokkauksen kanssa oli jonkin verran haasteita, koska tarpeisiin vastaavaa kuvanmuokkausohjelmaa ei löytynyt.

6 Pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteissa onnistumista on vaikea arvioida, koska kommunikointikansiota ei ole arvioitu käytössä. Ennen kuin tietää toimiiko kommunikointikansio työelämässä vai ei, pitäisi sitä testata useammalla potilaalla. Vieraskielisten potilaiden oloa osastolla on mahdotonta ennustaa, joten tässä opinnäytetyössä ei arvioitu kommunikointikansiota käytössä. Kommunikointikansiosta ei saatu arviointilomakkeiden kautta palautetta lainkaan, joten kommunikointikansiota ei pystynyt niiden kautta arvioimaan. Suullista palautetta saatiin sekä ensimmäisestä versiosta että toisesta lopullisesta versiosta, ja se oli positiivista. Mikäli

kommunikointikansiota voi käyttää sujuvasti ja siten, että se on potilaallekin selkeä, tavoitteissa on onnistuttu. Kommunikointikansiota on silloin hyötyä potilaalle, työntekijälle sekä työyhteisölle. Toivon mukaan kommunikointikansio säästää hoitohenkilökunnan aikaa ja resursseja.

Teoreettisen tietoperustan muodostuttua sekä toimeksiantajan kanssa keskusteltua pystyi valitsemaan kommunikointikansioon tulevat teemat ilman ongelmia. Teemat ovat perushoitoon liittyviä ja painottuvat kirurgiseen hoitotyöhön, sillä kommunikointikansio on suunnattu polven tekonivelpotilaille. Kommunikointikansiota voidaan käyttää kommunikoinnin apuvälineenä myös muidenkin kuin polven tekonivelpotilaiden hoidossa. Kommunikointikansio on sähköisessä muodossa, joten siihen pystyy lisäämään myöhemmin kuvia osaston tarpeiden mukaan. Lisäkuvien tarve voi tulla esiin silloin, kun kommunikointikansiota käytetään potilaskäytössä ja haluaisi viestiä jotain, mitä kansiossa ei ole kuvina.

Tiedonhaun haasteita olivat erityisesti vieraskielinen potilas ja kommunikoinnin haasteet hoitotyössä. Tästä aiheesta oli vain vähän suomenkielistä tietoa, sillä useimmat lähteet keskittyivät maahanmuuttajien oikeuksiin/tarpeisiin terveydenhuollossa. Kansainvälisissä lähteissä käsiteltiin tiettyjä maita tai potilasryhmiä, kuten syöpäpotilaita ja heidän kanssaan kommunikointia, joka taas ei liittynyt tähän opinnäytetyöhön. Polven tekonivelleikkauksesta ja sen jälkeisestä hoitotyöstä löytyi tuoreita painettuja sekä sähköisiä lähteitä. Opinnäytetyöhön saatiin käyttöön kuva polven tekonivelestä sekä röntgenkuva asennetusta polven tekonivelestä, joiden avulla voidaan paremmin havainnollistaa lukijalle, millainen polven tekonivel on.

Potilaan ohjaaminen on keskeinen asia hoitotyössä, joten siitä löytyi tuoreita ja luotettavia lähteitä. Potilaan ohjaaminen on keskeinen asia tässä opinnäytetyössä ja opinnäytetyön tuotos perustuu ohjaukseen. Teoriaosuutta ei pystynyt kunnolla hyödyntämään kommunikointikansion teossa, sillä sitä ei tehty yhteistyössä potilaiden kanssa eikä sitä ole vielä pilotoitu potilaskäytössä. Ohjaaminen on potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta ja kommunikointikansio on vain apuväline tähän kommunikointiin. Kommunikointikansiota pystyy hyödyntämään ainoastaan hoitoon liittyvissä asioissa. Kommunikointikansio ei korvaa tulkin käyttöä, mutta toivon mukaan helpottaa hoitajan ja potilaan välistä kommunikointia, kun tulkkia ei ole käytettävissä.

Työhön on pyritty etsimään monipuolisia lähteitä, joiden hankkimisessa on huomioitu tarkasti lähdekritiikki. Painetuissa lähteissä on käytetty mahdollisimman uusia painoksia. Sähköiset lähteet on valittu tarkasti ja opinnäytetyössä on käytetty sekä hoitotieteensivuja että lääketieteellisiä sivuja. Tässä opinnäytetyössä on kunnioitettu käytettyjen lähteiden kirjoittajien tekstejä, tekstiä ei ole plagioitu eikä muiden tekstejä ole esitetty omana. Lähteet ovat merkitty tarkasti sekä tekstiin että lähdeluetteloon. Opinnäytetyön teossa on huomioitu tarkasti hoitotyön eettisyys. Kommunikointikansion kuvissa ei käytetty potilaita, vaan

opinnäytetyön tekijöitä. Kommunikointikansio ei loukkaa tai aiheuta haittaa kenellekään ja sen toteuttamisessa on toimittu eettisten periaatteiden mukaisesti.

Kommunikointikansiota ei liitetä Theseukseen laitettavaan versioon, sillä kuvissa esiinnyttäen omilla kasvoilla. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) kanssa tehdään sopimus kommunikointikansion käytöstä ja sen oikeuksista. Kommunikointikansio on tuotettu HUS Peijaksen sairaalan kirurgisen vuodeosaston kanssa yhteistyössä, mutta kommunikointikansio on toivottu koko HUS:in käyttöön, jonka vuoksi tehdään erilliset sopimukset opinnäytetyön valmistuttua. Kommunikointikansiosta laitettiin esimerkkikuvat opinnäytetyöhön, jotta lukijalle syntyisi selkeämpi mielikuva siitä, millainen kommunikointikansio on.

Lähteet

Painetut

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2015. Kliininen hoitotyö. 1.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Alila, A., Matilainen, E., Mustajoki, M., Pellikka, M. & Rasimus, M. 2013. Sairaanhoidaja käsikirja. 8. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Alila, A., Matilainen, E., Mustajoki, M., Pellikka, M. & Rasimus, M. 2018. Sairaanhoidajan käsikirja. 9. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Henttonen, T., Ojala, M., Rautava-Nurmi, H., Vuorinen, S. & Westergård, A. 2019. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hietanen, H. & Juutilainen, V. 2012. Haavanhoidon periaatteet. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kehitysvammaliitto ry. 2012. Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa. Kouvola: Solver palvelut Oy.

Kettunen, T., Laitinen-Väänänen, S., Mäkelä, J. & Vänskä, K. 2011. Onnistuuko ohjaus? 1. painos. Helsinki: Edita Prima.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2016. Lääkehoidon käsikirja. 1.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sähköiset

Hodgen, R. & Osborne-Smith, L. Communication in the Operating Room Setting. 2017. Viitattu 26.9.2019. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1833263063/fulltextPDF/EFDA456A4A524FF9PQ/1?accountid=12003>

Huotari, K. & Leskinen, J. Lonkan ja polven tekonivelinfektioiden diagnostiikka ja hoito. 2016. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 21.6.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13165>

Knopf, C., Koivuranta, M. & Rotko, N. Postoperatiivinen pahoinvointi ja oksentelu- the big little problem. 2010. Finnanest. Viitattu 13.9.2019. http://www.finnanest.fi/files/knopf_postoperatiivinen.pdf

Koivisto, K. 2019. Ohjaus ja dialoginen vuorovaikutus hoitotyössä. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 65. Viitattu 8.12.2019. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2019101132367>.

Kommunikointikansio. 2018. Papunet. Viitattu 13.9.2019. <https://papunet.net/tietoa/kommunikointikansio>

Laine, K. 2018. Kuvat kommunikoinnissa. Papunet. Viitattu 3.9.2019. <http://papunet.net/tietoa/kuvat-kommunikoinnissa>

Maahanmuuttajien määrä. 2019. Väestöliitto. Viitattu 13.9.2019.

https://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/

Polven tekonivelleikkaus. 2016. HUS. Peijaksen sairaala. Viitattu 3.9.2019.

https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/ortopedia/tekonivelkirurgia/Documents/polven_tekonivelleikkaus_potilasopas_2016.pdf

Tekonivelleikkauksen jälkioireet ja riskit. 2017. Terveyskylä. Viitattu 3.9.2019.

<https://www.terveyskyla.fi/niveltalo/tekonivelleikkaus/tietoa-tekonivelleikkauksesta/tekonivelleikkauksen-j%C3%A4lkioireet-ja-riskit>

Toipuminen tekonivelleikkauksesta. 2018. Terveyskylä. Viitattu

3.9.2019. <https://www.terveyskyla.fi/niveltalo/tekonivelleikkaus/tietoa-tekonivelleikkauksesta/toipuminen-tekonivelleikkauksesta>

Vierula, H. 2018. Lonkka- ja polvileikkausten määrä kasvaa yhä. Viitattu 13.9.2019.

<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/lonkka-ja-polvileikkausten-maara-kasvaa-yha/>

Kuvat

Kuva 1: Polven tekonivel (Stryker Oy Ab 2018)	12
Kuva 2: Polven tekonivel röntgenkuvassa (Stryker Oy Ab 2018)	13
Kuva 4: Esimerkkikuva kommunikointikansiosta, lämmön mittaus	17
Kuva 3: Esimerkkikuva kommunikointikansiosta, lämmön mittaus	17

Taulukot

Taulukko 1: Kommunikointikansion sisältö	24
--	----

Liitteet

Liite 1: Saatekirje	32
Liite 2: Arviointilomake	33

Liite 1: Saatekirje

Saatekirje

Hyvä vastaanottaja!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Laurean ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyön yhteistyössä Peijaksen sairaalan kirurgisen vuodeosaston kanssa ja tuotamme kommunikointikansion potilaan ohjaamisen tueksi polven tekonivelleikkauksen jälkeen. Kommunikointikansion avulla pyritään parantamaan ja helpottamaan kommunikointia hoitajan ja potilaan välillä, kun yhteinen kieli puuttuu. Toivoisimme, että tutustuisitte kommunikointikansioon, jonka jälkeen täyttäisitte arviointilomakkeen rastiruutuun menetelmänä ja jätimme myös pari riviä tilaa vapaalle sanalle. Arviointilomake palautetaan nimettömänä. Mikäli sinulla jäi kysyttävää kommunikointikansiosta, voit ottaa meihin yhteyttä sähköpostin kautta.

Vastauksesi ovat meille tärkeitä!

Kiitos osallistumisesta! 😊

Ystävällisin terveisin

Sairanhoitajaopiskelijat:

Oona Lepistö

Niina Ojala

Oona.lepisto@student.laurea.fi

Niina.ojala@student.laurea.fi

Liite 2: Arviointilomake

Arviointilomake

1. Vastaako tämä kommunikointikansio tarpeitanne?

☐ Kyllä ☐ Ei

2. Ovatko kuvat mielestäsi selkeitä/ymmärrettäviä?

☐ Kyllä ☐ Ei

3. Uskotko käyttäväsi kommunikointikansiota tulevaisuudessa?

☐ Kyllä ☐ Ei

4. Puuttuuko mielestäsi kommunikointikansiosta jotain?

☐ Kyllä ☐ Ei

5. Uskotko, että tämä kansio auttaa kommunikointia potilaiden kanssa?

☐ Kyllä ☐ Ei

6. Mitä muuta haluat sanoa kommunikointikansiossa?
